

Forskning, utveckling och utbildning i primärvården (FoUU)

FoUU – en omvärldsbeskrivning

Den medicinska forskningen prioriterades och forskningsresurserna byggdes ut kraftigt vid universitet och högskolor. Regeringspropositionen 1959:105 kallar forskningen ”den mest dynamiska kraften i samhällsutvecklingen”, vilket inte minst gällde den medicinska forskningen. Man motiverade detta dels med den direkta betydelsen av landvinningar för diagnos och terapi, dels att läkare som skolats i vetenskaplig metodik fick god förmåga att tillägna sig nya kunskaper och att omsätta dessa efter kritisk prövning i den dagliga sjukvårdsverksamheten. 1989 var FoU-andelen 2,85% av BNP, vilket gjorde Sverige till trea i världen efter USA, Västtyskland och Japan. Disputationsandelen vid de medicinska fakulteterna var hög, dock ännu ej inom allmänmedicinen, som fick sina första professorer först i mitten av 1980-talet.

I Sverige startade satsningen på FoU egentligen i Dalby 1968/69 med ”Enheten för forskning inom primärvården och angränsande områden av socialtjänsten”. Initiativtagare och chef var Åke Nordén, som 1972 blev förste innehavaren av en professur i ”medicin, särskilt öppen hälso- och sjukvård”. Huvudman var dåvarande Medicinalstyrelsen, senare Socialstyrelsen. En liknande institution skapades senare i Wilhelmina. *En rådgivande församling fanns för verksamheten, Bengt Dahlin (BD) ingick i denna något år innan verksamheten övergick i Lunds universitets regi. Universitetet fick i uppdrag att i Dalby inrätta ”en särskild enhet för forskning inom primärvård och angränsande områden av socialtjänsten”. Bengt Scherstén tillträdde 1 januari 1982 som professor i allmänmedicin, prefekt för institutionen för klinisk samhällsmedicin och föreståndare för enheten i Dalby.*

På 1980-talet blev allmänmedicinen en akademisk disciplin med institutioner och professorer vid universiteten. Dalby, nationell utvecklingsenhet, fick den första professuren (Bengt Scherstén) 1980, som snart följdes av Uppsala (Gösta Tibblin) 1981 och i Göteborg 1984 (Calle Bengtsson tillträdde tjänsten 1985).

Sjukvårdshuvudmännen uppmärksammade alltmer forskningens betydelse för hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Också primärvården fick en liten släng av slev, FoU-enheter i primärvården kunde organiseras (se nedan). På 1980-talet blev allmänmedicinen en akademisk disciplin med institutioner och professorer vid universiteten. Dalby, nationell utvecklingsenhet, fick den första professuren (Bengt Scherstén) 1980, som snart följdes av Uppsala (Gösta Tibblin) 1981 och i Göteborg 1984 (Calle Bengtsson tillträdde tjänsten 1985). *Primärvården i Mellanälvsborg kom att få nära samverkan med Calle Bengtsson med stöd för FoU-arbetet och utbildningsinsatserna inom FoU.*

En vidgad FoU-verksamhet i primärvården i hela landstinget kom till stånd. Landstinget satsade på en central FoU-kommitté i samverkan med vårdskolorna i Borås och Vänersborg (BD var ledamot), vilket gav möjlighet till elementär forskarutbildning och projektanslag för enskilda befattningshavare inom landstinget. I mitten av 1990-talet bildades för Västra Götaland en organisation för beredning av FoU-anslag med utgångspunkt från förslag i rapporten ”Positiv FoU-utveckling i Västsverige”. En arbetsgrupp under Planeringsnämnden i Västsverige och dess FoUU-grupp (Ulf Schmith, Ingemar Månsson, Bengt Dahlin och Conny Persson) beredde och gav förslag till organisation av handläggning av FoU-medel i en rapport 1995-05-16. Förslagen var att:

- De FoU-satsningar som då gjordes inom respektive landsting och som administrerades lokalt borde vara kvar i sin befintliga form.
- Centralt skulle avsättas 30-50 miljoner kronor för ansökan från alla intresserade inom huvudmännens organisation.
- Inrätta ett regionalt projektregister innefattande FoU-aktiviteter vid samtliga huvudmannahenheter.

Handläggare inom den så småningom verkande regionala FoUU-organisationen blev Henric Hultin.

En första lokal FoU-enhet i landstinget inrättades i Lerums primärvårdsområde 1987. Den blev en enhet för Mellanälvsborg med placering i Alingsås. En liknande fanns i Borås. Senare bildades en gemensam FoU-enhet i Borås för södra Älvsborg. Den finns och verkar fortfarande 2016. Föreläsningsrummet har man gett namnet: "Bengt Dahlins", som erkänsla för "grundaren".

En kraftig utbyggnad av läkarutbildningen påbörjades under 1950-talet. En ny utbildningsform för läkare introducerades under 1970-talet med allmäntjänstgöring (AT) i 18 månader varav 6 månader vid vårdcentral. 1981 infördes en särskild specialistutbildning i allmänmedicin. Specialistutbildningen på 4 – 5 år gjordes i specificerade block vid olika kliniker och i primärvård. Utbildningen omfattade 24 månader tjänstgöring inom allmänmedicin, 12 månader internmedicin, sex månader psykiatri, vardera fyra månader långvårdsmedicin, pediatrik inklusive BVC och gynekologi inklusive MVC. Krav fanns på sex s.k. NLV-kurser varav en obligatorisk i allmänmedicin.

Fyra sådana allmänmedicinkurser anordnades i primärvården i Lerum med Bengt Dahlin och Olle Lyngstam som kursledare. I kursledningen fanns också distriktsläkare Ingmarie Skoglund, Borås. Många primärvårdens och socialvårdens företrädare i Lerum var resurspersoner i kurserna.

Under 1990-talet ersattes utbildningens detaljstyrning av målformuleringar, som innebar att vissa kunskaper och färdigheter skall ha inhämtats inom berörda områden under minst fem års handled vidareutbildning.

Under 1990-talet kom primärvården att få en plats även i grundutbildningen av läkare vid Göteborgs universitet genom den s.k. *Konsultationskursen. Kursens planering styrdes av en ledningsgrupp med Cecilia Björkelund, Annika Skott och Bengt Dahlin. Mellanälvsborgs läkare blev starkt engagerade som handledare i kursen.*

Huvudmännen började också, på läkarnas initiativ, att satsa fortlöpande efterutbildning av primärvårdsläkarna genom regelbundna lokala träffar och kursverksamhet bl. a. med hjälp av Provinsialläkarfondens medel. *Några av dessa kurser anordnades i samverkan med primärvården i Lerum.*

FoU-enheter i Sverige

I Spri rapport 101/78 deklarerar fyra tunga centrala organ (Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Kommunförbundet och Spri) att primärvården skulle ha ett ansvar för att studera, analysera och utveckla sin egen verksamhet. Inför landstingsförbundets kongress 1982 presenterades idéskriften "Forskning och utvecklingsarbete i primärvården. Där rekommenderades att " i varje landstingsområde bör vid minst en vårdcentral finnas särskilda resurser för FoU-arbete sammanhållna inom en utvecklingsenhet". Utveckling var då redan på gång vid Olofströms vårdcentral, "Olofströmsprojektet" med Gustav Haglund som initiativtagare. Det var en avknoppning från Dalbyprojektet. Hälso- och sjukvårdsberedningen (HS 90, 1984) framhöll att med primärvården som bas och en kompletterande länssjukvård bör FoU-arbete (forsknings- och utvecklingsarbete) ske i direkt anslutning till de problem som finns inom vården och det patientarbete som bedrivs där. I socialstyrelsens PM 166/87 föreslogs att "Forsknings- och utvecklingsarbete av betydelse för primärvårdens utveckling bör främjas genom insatser av statliga forskningsorgan m fl. Huvudmännen bör fortsätta satsningen på samhällsmedicinska enheter och särskilda utvecklingsenheter inom den offentliga primärvården för att underlätta utvecklingen av FoU inom primärvården. I "Kreativa FoU-miljöer i länssjukvården" anger landstingsförbundet att FoU-enheter skall ses som delar i ett större nätverk i vilket bl. a universitet och högskolor skulle ingå. FoU-enheterna skulle göra det möjligt för personer med lång och medellång vårdutbildning och forskarexamen att fortsätta att bedriva forskning, vårdarbete och undervisning.

Mot bakgrund av dessa centrala instansers intentioner inrättades i många landsting FoU-enheter. Avgränsningen mellan FoU-arbete i primärvården, verksamheten vid de framväxande samhällsmedicinska enheterna och FoU-enheterna vid vårdhögskolorna upplevdes inte som självklar. Detta blev incitament för årliga konferenser för de befintliga utvecklingsenheterna.

Lerum deltog från början i FoU-samlingarna eftersom utvecklingsarbete sedan många år

pågått i Lerum och man hade byggt upp ett kontaktnät med likasinnade i andra landsting.

Vad är en FoU-enhet

Definitionsmässigt var utvecklingsenheter för primärvården sådana enheter som genom ett politiskt beslut fått ett officiellt formulerat uppdrag att verka för FoU-arbete inom primärvården, lokalt, inom sjukvårdsdistrikt eller på länsnivå.

Sådana tidigt etablerade enheter med liknande uppgifter i Dalby, Tierp och Vilhelmina, som var statligt finansierade, föll utanför definitionen. Det gjorde också *många enskilda vårdcentraler som bedrev värdefullt utvecklingsarbete på lokalt initiativ exempel på sådana var Lerum, Floda och Gråbo. För att råda bot på detta beslöt Primärvårdsnämnden i Lerum i december 1987 att inrätta en utvecklingsenhet vid Lerums vårdcentral – Lerum fick därmed officiellt status som FoU-enhet i primärvården.* 1989 fanns cirka tjugo utvecklingsenheter i Sverige med skilda organisationsformer. Samtliga hade grunden samma syfte att nära verksamheten stödja enskilda projekt och stimulera enskilda projektarbetande. Dessutom var de delar i ett större nätverk för FoU-enheter i Sverige.

För alla utvecklingsenheter gemensamt gällde att huvudmannen markerade förväntan och gav resurser att utveckla primärvården mot de mål som angetts i primärvårdsutredningar som t. ex. HS 90. Det innebar också att kunskap om metoder för problemformulering och strukturerat iakttagande fördes ut i vården. Projektarbete var ett medel att stimulera den processen. Man skulle ta sin utgångspunkt i vardagens problem, verksamhetsnära. Handledaruppgiften fick därmed en annorlunda karaktär än inom den akademiska forskningen. De basala metoderna för projektarbete var dock de samma och utvecklingsenheterna kom att ses som ett komplement till de akademiska institutionerna. Speciellt intressanta målgrupper för utvecklingsenheterna var elever vid vårdhögskolor och blivande allmänläkare under FV-skedet (den fortsatta vidareutbildning efter allmäntjänstgöringen (AT)).

Lerum en forsknings- och utvecklingsvårdcentral – en FoU-enhet i Mellanälsborg

I januari 1988 startades, efter beslut av Primärvårdsnämnden i Lerum, en FoU-enhet, som fick status som en sådan enligt kriterierna för en officiell FoU-enhet. Syftet med enheten:

”Utvecklingsenheten i Lerum skall vara en samlad kunskapsbank för utvecklingsarbete i primärvården, en länk mellan betjäningsområdena och institutioner/verksamheter med forsknings- och utvecklings- och utbildningsinriktning samt en bas för enskilda befattningshavare i primärvården att bedriva FoU-arbete.”

Förhistorien var lång. Som vi beskrivit på andra ställen i denna skrift var utvecklingsklimatet positivt i Lerums primärvårdsområde. Många väsentliga projekt hade genomförts vid både Floda, Gråbo och Lerums vårdcentraler långt innan FoU-enheten fått officiellt status. Resurser hade hämtats från den vardagliga verksamheten eller från Spri. Lerums utvecklingsenhet kom att arbeta nära ihop med utvecklingsenheterna i Mjölby och Örebro samt Allmänmedicinska institutionen i Göteborg.

Samtliga medlemmar i enheten hade vida kontaktnät inom olika områden, vilket gjorde att enheten fick ett stort kontaktnät allt enligt syftet med enheten.

Utvecklingsenhetens kompetens var 1989 samlad i följande befattningshavare:

- en distriktsläkare med utvecklingsarbete som halvtidstjänst (Bengt Dahlin)
- hälsoplanerare (Anita Harling - Glantz)
- primärvårdsföreståndare (Solweig Kärrman)
- distriktsöverläkare (Carl-Henrik Bratt)
- assistent (Anita Adolfsson)

Senare tillkom från Folkvandvården Christer Edeland.

En viktig ”motor” för igångsättande och uppehållande av FoU-arbetet i landstingen kan nämnas nämligen en genom Provinsialläkarfonden *anordnad kurs våren 1984 ”Forsknings- och utvecklingsarbete i allmänmedicin. Kursledare var Lennart Råstam och Bengt Dahlin.* En

deltagare kom från varje landsting i Sverige. Från Älvsborgslandstinget kom Hans Lundgren (söder) och Bertil Marklund (norr).

Syftet med kursen var att

- i varje landsting upprätta en kanal för kontakter i FoU-frågor.
- upprätta samverkanskanaler mellan FoU-intresserade läkare i primärvården.

Som exempel på verksamheter ges här några utdrag ur Årskrönika 1989.

Verksamheten bedrevs under huvudrubrikerna:

- hälsoprojekt
- primärvård i närsamhället
- kunskapsutvecklande organisation
- verksamhetsutveckling, hälsoekonomi
- informationssystem

FoU-enheten upprättade en rapportserie för genomförda projekt. Den omfattade 1989 13 rapporter samt 3 i administrationen diarieförda utredningar och 25 ytterligare arbeten på gång.

Utvecklingsenhetens medarbetare fortsatte att samarbeta med Spri. Bengt Dahlin i ett flertal projekt som rörde Informationsteknik, Datorstödd journalföring och Standardiseringssträvanden inom IT – se referenslistan.

Christer Edeland specialiserade sig inom sektorn patientklassificering, verksamhetsuppföljning och prestationsersättning, 1990 med en rapport ”Resursutvärdering av sjukdomsdiagnoser – en ansats till öppenvårds-DRG och 1993 som deltagare i Spri-rapporten Räkna med öppenvården.

En viktig del i utvecklingsenhetens verksamhet var fortbildning. Genom utvecklingsenhetens medlemmar deltog enheten i planering av efterutbildning för läkare och sjuksköterskor. Även i grund- och vidareutbildningen på vårdskolan i Borås deltog medlemmar från enheten. Solweig Kärrman var ledamot i linjenämnden för högskoleutbildningar i Älvsborg.

FoU-enheten initierade och administrerade fortbildningen för distriktsläkare i Lerums och Alingsås primärvårdsdistrikt. Utbildningen hölls var tredje vecka i seminarieform. Följande ämnen ventilerades hösten 1989:

- Demenssyndromet
- ADB-stöd vid vårdcentral
- Nya smittskyddslagen
- Alternativmedicin
- Aktuella problem i munhålan

Tillsammans med allmänmedicinska institutionen i Göteborg (professor Calle Bengtsson) genomfördes 1988-89 den första FoU-kurs för södra Älvsborg. Övriga i kursledningen var: Lennart Råstam, klinisk lärare sedermera professor i klinisk samhällsmedicin vid Lunds universitet, Malmö, Hans Boström, apotekare, Hässle läkemedel, Leif Lapidus docent, klinisk lärare Allmänmedicinsk centrum, Göteborg, Harriet Scott bibliotikarie Borås.

Kursen dokumenterades i skriften ”Nio FoU-projekt från Södra Älvsborg 1988 – 1989”. Flera liknande kurser genomfördes de följande åren.

De nio ämnesområdena som avhandlades och presenterades i en skrift var:

- Riskfaktorer och prevention vid akut hjärtinfarkt i Svenljunga 1983 – 1987. Ingemar Andersson, Svenljunga.
- Sollebrunnsprojektet. Weine Eriksson, Sollebrunn.
- Förekomst av diabetes mellitus i ett landsbygdsområde. Annika Hagman, Ulricehamn.
- Måste vi skärpa vår gynekologiska diagnostik på vårdcentralen? Eva de Fine Licht, Kerstin Holmberg, Alingsås.
- Söker patienter i onödan på jourcentralen. Per Häggblad, Sätilla.
- Rökvanor hos flickor i årskurs 5 – 9 inom ett rektorsområde. Agneta Iveslätt-Bohman, Borås.
- Självmord i Svenljunga kommun i ett historiskt perspektiv. Martin Lindman,

Svenljunga.

- Attityder till datorer hos personalen vid vårdcentral. Bengt Pettersson, Borås.
- Thyreoideaprover – bruk eller missbruk? Monika E Widell, Borås.

Flera av projekten genomfördes av FV-läkare, som en del i deras specialistutbildning.

Parallellt pågick en FoU-kurs i Norra Älvsborg. Kursavslutning för bägge kurserna förlades tillsammans under en av dagarna i landstingets Idébytarvecka i Vårgårda med presentation av projekten på poosters.

Primärvårdsdistrikt år 2000

Lerums utvecklingsenhet hade ett övergripande projekt ”Primärvårdsdistrikt år 2000”.

Fler FoU-projekt:

Laboratorieprojektet i Alingsås – Lerum, 1992 – 1993

Projektansvariga Kerstin Engholm och Ulla Sandvall. Syftet med studien var att öka kvalitet och service till patienter, läkare och övrig personal och att finna modell för decentraliserad laborieverksamhet samt former för kvalitetssäkring och effektivisering i en decentraliserad laboratorieorganisation.

Resultatet av studien visade att decentraliserad klinisk kemisk verksamhet medförde en väsentlig kvalitetsökning av arbetet för samtliga vårdgivare på vårdcentralen. Patienterna uppskattade den snabba servicen från laboratoriet. Man slapp vänta på provsvar som kunde vara en källa till oro och ängslan.

En cost/benifitanalys visade att effektivare handläggning och omhändertagande av patienterna uppvägd kostnaderna.

En utbyggd analysverksamhet på vårdcentral som sköts av utbildad laboratorieassistent gör sjukhuslaboratoriet kan effektiviseras mot det egna sjukhuset. Frigjorda resurser kan ge primärvården stöd till kvalitetsutveckling.

Ett alkoholprojekt i Lerum, 1991 - 1994

Per Blank, Lerums ungdomsmottagning, redovisar ett drogförebyggande projekt 1991- 1994 ”Man får tänka efter själv – ett exempel på drogförebyggande arbete på högstadiet”. Rapporten beskriver en modell för högstadiet som utarbetats i samverkan mellan vårdcentral, lärare och elever vid högstadieskolor i Lerum och Gråbo, alkoholordgivare och fältassistent i Lerums kommun och allmänheten – föräldrar.

Vad tycker Lerumsborna om primärvården, 1993?

En telefonintervjustudie våren 1993. Per Blank och Christer Edeland bearbetade materialet. Den övergripande frågeställningen var: vart vänder man sig när man är sjuk och varför? Hur är servicenivån? Vilka besöker vårdcentralen respektive folktandvården i Lerum?

Sammanfattningsvis:

- Vårdcentralerna i Lerum var ett förstahandsval för befolkningen.
- Befolkningen i Lerum har till övervägande delen positiva attityder till både vårdcentralernas och folktandvårdens verksamhet.
- Geografisk närhet och att man var bekant med verksamheten var viktiga faktorer vid valet.
- Vårdcentralen besöktes av alla åldersgrupper men de äldre över 65 år utnyttjade vårdcentralens resurser mest.
- Det var bland de unga som folktandvården hade den största andelen patienter.

En barnmottagning i tiden, 1994

Ragnar Bergström, barndistriktläkare i Lerum gjorde 1994 en beskrivning och analys av barnläkarverksamheten i Lerum. ”En barnmottagning i tiden – En studie om de dynamiska krafterna som styr barnsjukvården i Lerum”. En del ur studien har hämtats för beskrivningen av barnläkarverksamheten på annan plats i detta dokument. Ragnar Bergströms beskriver i sin studie med grafer barnmottagningens klientel och många av de kroniska sjukdomarnas förekomst under åren 1978 – 1993.